Compte-Rendu
RBM/WG/2014/MEET.1
Août 2014
Projet Final
Distribution Générale
Français, Anglais

11eme Réunion du Groupe de travail RBM sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement (PSM-11)

Genève, 10-11 Juin 2014

Sommaire

1. ACRONYMES 3
2. CONTEXTE 5
3. AGENDA ET PARTICIPANTS 5
4. OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS 5
5. MÉTHODOLOGIE 5
6. POINTS FORTS DES PRÉSENTATIONS 5
a. MILD et Insecticides pour la Pulvérisation Intra-domiciliaire (PID) .....
b. CTA/ autres médicaments antipaludiques .....
c. Prévisions de la demande mondiale .....
d. TDR .....
e. Système d'Information en Gestion Logistique (SIGL) .....
f. Résolution des goulots d'étranglement liés au GAS 13
g. Mise à jour de l'OMS 13
h. Déclaration de Consensus et appel à l'action du PSMWG 14
7. RESULTATS ET RESUMES DES TRAVAUX DE GROUPES + activités des axes de travail pour mi-2014/2015 15
a. Axe de travail SIGL 15
b. Axe de travail sur la Résolution des goulots d'étranglement 15
c. Axe de travail MILD et Insecticides pour la Pulvérisation Intra-domiciliaire (PID) 16
d. Axe de travail CTA et autres médicaments antipaludiques + Prévisions de la demande mondiale 17
e. Axe de travail TDR 17
8. AUTRES SUJETS ÉVOQUÉS & GOUVERNANCE 18
a. Format de la prochaine réunion du PSMWG 18
b. Election des co-présidents 18
c. Politique de gestion des conflits d'intérêt 18
9. PROCHAINES ETAPES 18
10. CALENDRIER DES MANIFESTATIONS 18
11. ANNEXE 1: LISTE DES PARTICIPANTS 19
12. ANNEXE 2: AGENDA DU PSM-11 21
13. ANNEXE 3: Institutions membres du PSMWG 23

1. ACRONYMES

AEDES	European Agency for Development and Health
AMP	Agence de Medecine Preventive
AMFm	Affordable Medicines Facility for malaria (Fonds pour des médicaments antipaludiques à prix abordable)
APLMA	Asia Pacific Leaders Malaria Alliance
AQ	Amodiaquine
AS	Artesunate
BCG	Boston Consulting Group
BP	Bénéficiaire principal
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques du Burkina Faso
CARN	Réseau sous-régional RBM pour l'Afrique centrale
CCM	Country Coordination Mechanism
CDC	US Centers for Disease Control and Prevention
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CPS	Chimioprévention du paludisme saisonnier
CQ	Contrôle Qualité
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'artémisinine
DFID	Department for International Development UK
EMA	European Medicines Agency
ERP	Expert Review Panel mechanism (mécanisme de revue de la qualité par un panel d'experts)
FIND	Foundation for Innovative New Diagnostics
FM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GAS	Gestion des achats et des stocks
GMP	Programme mondial pour la lutte contre le paludisme
HWG	Harmonization Working Group
IFU	Instruction for Use (mode d'emploi)
IMDRF	International Medical Device Regulators Forum
ISO	International Standard Organization
ITMA	Institute of Tropical Medicines of Antwerp
JSI	John Snow Inc.
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée
MIT	Massachusetts Institute of Technology
MMV	Medicines for Malaria Venture
MSH	Management Sciences for Health
NFM	Nouveau Modèle de Financement
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
OMS	Organisation Mondiale de la Sante
OMS/IST	OMS Inter-country Support Team
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCR	Polymerase Chain Reaction
PID	Pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides à effet rémanent
PMI	President's Malaria Initiative
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme

PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PQ	Préqualification (OMS)
PSM	Procurement and supply chain management
PSMWG	Groupe de travail RBM sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement
RBM	Roll Back Malaria Partnership
R&D	Research and Development
SIGL	Système d'information en Gestion Logistique
SSFFC	Substandard/spurious/falsely labelled/falsified and counterfeit
SP	Sulphadoxine-Pyriméthamine
SRN	Réseau Sous-régionaux de RBM
SSA	Sub-Saharan Africa
TDR	Test de Diagnostic Rapide
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
WARN	Réseau sous-régional RBM pour l'Afrique de l'Ouest
WHOPES	World Health Organization Pesticide Evaluation Scheme
WS	Workstream (Axe de travail)

2. CONTEXTE

Depuis 2006, le Groupe de travail RBM sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement (PSMWG) a contribué à renforcer et coordonner les efforts des partenaires de RBM et des pays endémiques notamment en relevant les défis liés aux achats et aux chaines d'approvisionnement des produits de santé utilisés dans la lutte contre le paludisme. Le PSMWG, basé à Genève, se concentre sur les cinq défis GAS suivants : i) l'assistance technique aux pays, ii) la coordination des prévisions et de la quantification des produits de santé utilisés pour la prévention et le traitement du paludisme, ainsi que pour les matières premières, iii) la résolution des problèmes d'assurance qualité / contrôle qualité, notamment ceux liés au choix des produits et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, iv) la production, la mise à jour et la diffusion d'outils, de meilleures pratiques et d'information, et v) le plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour les activités GAS dans les pays.

Afin de faire le point sur les progrès réalisés pour les activités du PSMWG et de réorienter les activités à la lumière des défis actuels, le PSMWG réuni régulièrement ses partenaires de tous les groupes d'intérêts : les ONG du Nord et du Sud, le secteur privé, les fondations, la recherche et les académies universitaires, les partenaires multilatéraux de développement, les pays donateurs de l'OCDE et les pays où le paludisme est endémique.

3. AGENDA ET PARTICIPANTS

L'agenda et la liste des participants de ce meeting figurent dans l'Annexe 1 et 2.

50 participants de 35 institutions partenaires ont participé à cette réunion.

4. OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Les objectifs de la réunion PSM-11 étaient de :

- passer en revue les progrès réalisés pour les activités 2014 du PSMWG et identifier les prochaines étapes
- passer en revue le plan de mise en œuvre pour les activités prioritaires 2015 et le budget

5. MÉTHODOLOGIE

La réunion, qui s'est tenue à Genève les 10 et 11 juin 2014, était organisée sur la base de séances plénières et de séances de travail en groupes restreints. Les séances plénières étaient dédiées à informer les participants sur les progrès réalisés par chaque axe de travail du PSMWG et à des séances d'information brèves de la part des partenaires. Les séances de travail en groupes restreints, tenus le deuxième jour sur des thématiques spécifiques, avaient pour objectif de débattre de sujets d'actualités. Les résumés de ces débats ont ensuite été présentés et discutés en séances plénières. Les séances de travail en groupes restreints étaient organisés de la manière suivante:

- Groupe A: SIGL (Système d'Information en Gestion Logistique), Résolution des goulots d'étranglement liés au GAS et « Helpdesk ».
- Groupe B: Problématiques liées au Contrôle qualité des MILD & des Insecticides

6. POINTS FORTS DES PRÉSENTATIONS

Pour tous les détails, veuillez noter que toutes les présentations du PSM-11 sont disponibles à l'adresse suivante : http://www.rollbackmalaria.org/mechanisms/psmwg.html, sous l'onglet « Meetings ».

En guise d'introduction, les co-présidents du PSMWG ont rappelé la composition, les termes de référence et le mandat du groupe. Le PSMWG, en juin 2014, est composé de 166 personnes représentant 67 institutions - en hausse par rapport à 2013 ou le groupe comptait 147 personnes et 54 institutions. Voir Annexe 3 pour la liste des institutions membres du PSMWG.

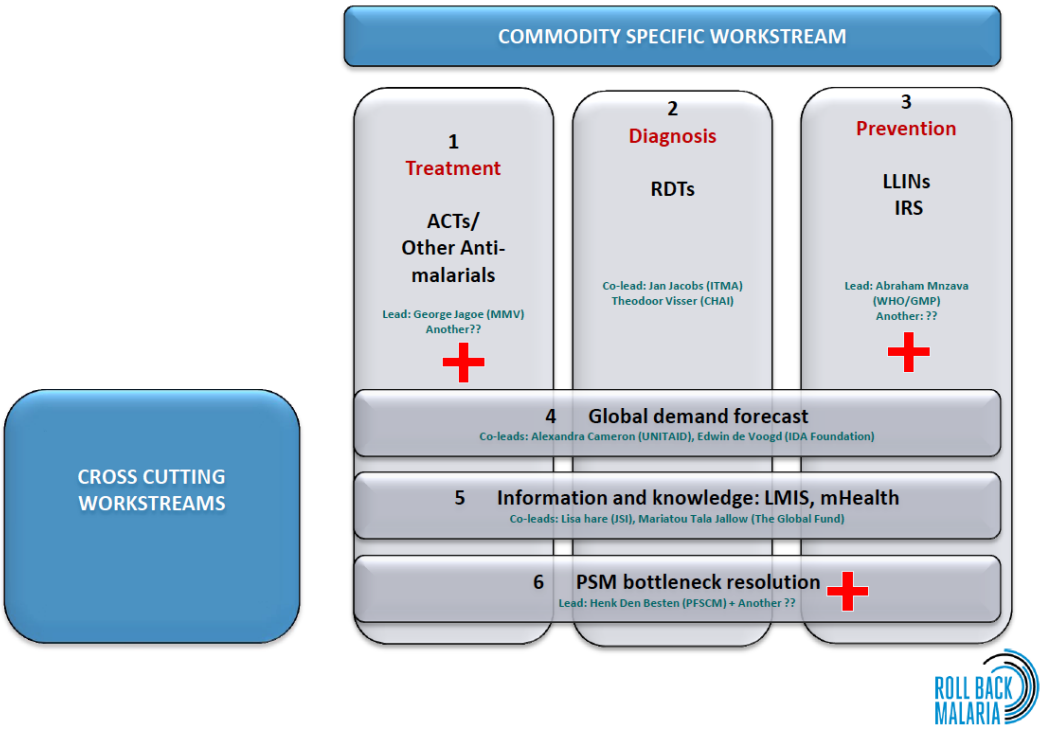
Un exercice de cartographie des activités des membres du PSMWG se met en place afin de faciliter la communication et permettre aux partenaires de mieux comprendre les activités et rôles de chacun. Une esquisse du sondage a été présentée et une phase pilote sera réalisée avant de demander à tous les partenaires PSMWG d'y répondre. Ce sondage se fera en ligne et ne prendra pas plus de 15 minutes à remplir.

L'objectif stratégique 2014-2015 de RBM pour le PSMWG est d'améliorer la disponibilité - au niveau global, national et local - de produits de santé abordables et de qualité pour le contrôle et l'élimination du paludisme. Afin de remplir cet objectif, le PSMWG a développé un plan de travail 2014 -2015 avec des activités prioritaires qui seront entreprises selon la disponibilité des ressources financières.

Pour 2014, le Conseil d'Administration de RBM a alloué 70,000 USD au PSMWG. Le tableau ci-dessous présente les activités prioritaires du PSMWG qui seront réalisées en 2014 avec ces 70,000 USD.

Activités	**Axe de travail ou partenaires responsables**	**Budget de l'activité**
1. Atelier conjoint RBM-FM sur les Systèmes d'Information en Gestion Logistique pour 47 pays d'Afrique Sub-saharienne	Axes de travail SIGL + Résolution des goulots d'étranglement GAS En collaboration avec The Global Fund, les pays à travers leurs subvention du FM, OMS/HQ, AFRO, OMS/IST, UNICEF, AEDES, I+solutions, CHAI, JSI, MSH, PSI, USAID/Deliver, Empower school of health, SRNs, RBM secretariat	40,000$
2. 11ème Réunion annuelle du PSMWG pour la planification des activités	PSMWG	30,000$
3. Conférence sur le marché de l'Artemisinin en Asie	Axe de travail CTA/autres antipaludiques en collaboration avec UNITAID, The Global Fund, PATH	0$ Le budget de la conférence est financé par Global Fund, PATH et UNITAID
		70,000$

En 2013, les axes de travail du PSMWG ont été restructurés tel que présenté dans le graphique repris ci-dessous. Les co-présidents du PSMWG ont lancé un appel pour un deuxième co-président en soutien aux axes de travail sur les MILD/PID, les CTA et autres antipaludiques ainsi que l'axe de travail sur la résolution des goulots d'étranglement GAS (voir croix rouges sur le graphique ci-dessous). Un appel a aussi été lancé en vue de la levée de fonds et la contribution des partenaires pour la mise en œuvre des activités du PSMWG.



En plus des activités décrites ci-dessus, les co-présidents ont représenté le PSMWG dans différents évènements, notamment en animant un stand au « Market Place » du Conseil d'Administration de RBM de mai dernier ; à la journée mondiale contre le paludisme en Inde ; et en promouvant la qualité des insecticides et des produits antipaludiques de qualité dans la région Asie-Pacifique lors de la réunion de APLMA en mars 2014.

Les points forts des présentations de la session plénière étaient les suivants:

a. MILD et Insecticides pour la Pulvérisation Intra-domiciliaire (PID)

1. Le modèle d'achat des moustiquaires du FM - *Procurement 4 Impact Initiative* (l'initiative de l'achat pour l'impact) vise à établir des contrats de longue durée avec les fournisseurs afin d'avoir une meilleure visibilité et plus de stabilité dans les marchés. L'évaluation des réponses à l'appel d'offre se fait sur des critères commerciaux (prix, capacité de production, économies d'échelle) et non-commerciaux (engagement du fabricant, historique client, performance de livraison, performance de qualité, ainsi que sur une section narrative sur les aspects d'innovation et les services additionnels). La production locale est un facteur pris en considération lors de l'évaluation, mais sans compromis sur le prix et la qualité qui doit être aux normes internationales. Le FM, comme le PSMWG, soutiennent les études sur la durée de vie des MILD.
   L'appel d'offre réalisé par le FM pour les MILD (90M MILD prévus) a réduit le prix moyen des MILD les plus communément achetées de 8.2%, a réduit les frais et a permis de regrouper les commandes à hauteur de 80M de MILD. Le FM sera plus proactif envers les BP et leurs prévisions mais il est encourageant de remarquer que les prévisions faites ne sont pas loin des quantités réellement achetées.
   Les prochaines étapes sont les suivantes:
   - Le suivi des prix des matières premières
   - Le suivi de la performance des fournisseurs en ce qui concerne les délais de livraison et la qualité
   - La coordination des prévisions 2015 et la répartition par pays.

2. L'achat groupé d'insecticides pour la PID s'est fait pour 6 pays avec des délais de livraisons courts (avoisinant 20 semaines) pour une gamme de 5 produits. Les inquiétudes pour les insecticides utilisés pour la PID concernent le

nombre limité de fabricants pour certaines formulations, particulièrement en dehors des pyrethroids, cf tableau ci-dessous.

Recommended pesticides for IRS and approved manufacturers (and current GF suppliers)

Pesticides listed by WHOPES	Pesticides recommended for use as IRS	Formulations approved by WHOPES	Tagros India-	BASF (Agro)	Megmani India	Gharda India	Heranba India (Paar Impex)	Bharat Rasayan	Sumitomo Japan	Bayer Corp Sciences	FMC Corp	Cheminova	Agros South Africa	Isagro Italy	Mitsui Chemicals	Syngenta
Alpha-Cypermethrin	Pyrethroids	TC,WP,SC	√ TC,WP, SC	√ TC,WP, SC	√ TC,WP, SC	√ TC,WP, SC	√ TC,WP, SC	√ TC,WP, SC								
BIFENTHRIN	Pyrethroids	TC,WP									√ TC, WP					
CYFLUTHRIN	Pyrethroids	TC, EW, WP								√ TC, EW, WP						
Deltamethrin	Pyrethroids	TC,DP,WP,SC, EC,UL,WG,EW ,WT	√ TC, DP, SC, EC, WP, UL, WG			√ TC,WP, SC,EC, UL,WG	√ TC,DP,SC ,EC,WG, WP,UL,E W			√ TC,DP,S C,EC,EW, WP, WT, UL,WG			√ TC, DP, SC, EC, WP, UL, WG	√ TC,EC		
Etofenprox	Pyrethroids	TC,WP,EW													√ TC,WP,E W	
Lambda-Cyhalothrin	Pyrethroids	√ TC,EC,WP,CS	√ TC,EC, WP					√ TC								√ TC,EC, WP,CS
Fenitrothion	Organophosphates	TC,WP,EC							√ TC,WP, EC							
Malathion	Organophosphates	TC,DP,EC,UL										√ TC,DP,EC, UL				
Pirimiphos-Methyl	Organophosphates	TC,EC,CS														√ TC,EC, CS
BENDIOCARB	Carbamates	TC,WP								√ TC,WP						
Propoxur	Carbamates	TC,WP								√ TC,WP						
p,p'-DDT	Organochlorines	TC,DP,WP														

Place Day Month Year

The Global Fund · Le Fonds mondial · El Fondo Mundial · Глобальный фонд · 全球基金 · الصندوق العالمي

3. A propos de la qualité, on notera que pour 5 des 9 commandes faites par le FM avec le mécanisme d'achat groupé, les insecticides commandés (et approuvés par WHOPES) ont échouées aux tests de contrôle de qualité qui testent tous les critères de qualité définis pour ces produits et pas seulement la présence du principe actif. Les problèmes de qualité de ces produits ont un impact sur la programmation de la PID car il faudra les remplacer (retard dans la mise en œuvre, voir risque de manquer la saison pour la pulvérisation) sur les finances (remplacement du produit, acheminement en urgence par fret aérien plutôt que par bateau) ainsi que sur la réputation du fournisseur.

   Le FM a tenu une réunion avec les fournisseurs à Genève en Avril 2014 où ils ont discuté des pratiques actuelles d'achat et des défis ainsi que des futurs plans et des prochaines étapes. Parmi les défis ils ont noté : L'achat du bon insecticide et au bon moment ; les problèmes de qualité des insecticides qui ont retardé la livraison des MILD et des PID dans les pays ; le nombre limité de formulations approuvées par WHOPES ; les délais de livraison trop longs ; la capacité locale limitée et le manque de systèmes pour soutenir les efforts de la PID; le coût plus élevé des nouvelles formulations d'insecticides qui oblige parfois les programmes à réduire l'envergure de la PID et les fabricants souhaitent des contrats de marché plus longs.

   La marche à suivre a été décrite avec les 5 points ci-dessous:

   - Discuter et améliorer les spécifications des produits pour la PID & les protocoles pour le contrôle qualité;
   - Viser à augmenter la gamme de produits approuvés par WHOPES pour la PID et le nombre de laboratoires de contrôle qualité de référence (Ce n'est pas suffisant d'être certifié ISO, c'est tout aussi important d'être certifié spécifiquement pour les produits pour la PID);
   - Améliorer les prévisions et identifier les opportunités de collaboration pour optimiser le rapport entre la qualité, les prix et les délais de livraison;
   - Une meilleure gestion de l'équipement pour la PID et
   - Intégrer ces divers éléments dans le cadre de la stratégie d'approvisionnement du FM.

Le besoin pour le contrôle de qualité des équipements de pulvérisation ainsi que pour la formation des équipes de mise en œuvre de la PID, a aussi été mentionné.

4. La question de l'utilisation conjointe des MILD et de la PID, et l'impact sur l'approvisionnement, a été présentée par Abraham Mnzava de OMS/GMP. Il n'y a pas de preuve que la combinaison de la PID et de l'utilisation des MILD, dans une région à forte couverture en MILD, réduirait d'avantage le fardeau du paludisme. La PID et les MILD ne devraient être combinées qu'en cas de gestion de la résistance aux insecticides et essentiellement avec un non-pyrethroid. Ainsi, les programmes de lutte contre le paludisme ne devraient utiliser que des MILD ou la PID et à des niveaux de couverture élevées. Ces 2 interventions ne doivent pas être utilisées conjointement pour pallier aux insuffisances de l'une ou de l'autre. Les programmes qui mettent actuellement en œuvre ces deux interventions conjointement devraient évaluer leur efficacité – et obtenir des preuves. Au sujet de la gestion des anciennes MILD, les programmes sont invités à ne pas les collecter tant que i) elles ne sont pas remplacées ii) que des règlements soient en place pour leur élimination et iii) que ces efforts ne détournent pas l'attention qui doit être portée sur les mesures de contrôle comme le maintien d'une couverture universelle.

b. CTA/ autres médicaments antipaludiques

1. Cet axe de travail a partagé les dernières informations sur divers efforts dans la mise en œuvre de la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS ou 'SMC'). Une étude d'envergure dans 6 pays est en train de se mettre en place, avec plus de 1M d'enfants.
Deux formulations de SP-AQ produites par Guilin sont approuvées par le ERP jusqu'à fin décembre 2014 :
75mg AQ (x3) + (250mg/12.5mg) SP (x1) – pour les 3-11 mois
150mg AQ (x3) + (500mg/25mg) SP (x1) – pour les 12-59 mois
L'appel à intérêt pour un second producteur pré-qualifié est maintenant publié sur le site web de MMV.

   RBM WARN pilote le développement des feuilles de route et la quantification des traitements et des fonds nécessaires pour la CPS ; 10 pays clés ont des plans pour 2014 et le temps presse pour les ~3 millions d'enfants qui pourraient bénéficier de cette intervention saisonnière.

   UNITAID a approuvé une subvention à hauteur de 67M USD, pour la mise l'échelle de la CPS : projet intitulé ACCESS-SMC et piloté par Malaria Consortium.

   Par ailleurs, MMV a développé avec l'aide des pays, de WARN et CARN et d'autres partenaires, une boite à outils en ligne pour la CPS : http://www.mmv.org/access/areas-work/seasonal-malaria-chemoprevention-tool-kit.

2. Pour paludisme sévère, on notera que Guilin reste le seul fabriquant d'artesunate injectable pré-qualifié par l'OMS : 60mg approuvé en novembre 2010 ; 30mg et 120mg approuvés en mai 2013. Un deuxième site de fabrication avec une capacité de production doublée sera fonctionnel en 2014.
MMV, CHAI et le Malaria Consortium travaillent avec 6 pays pour préparer l'approvisionnement et l'introduction d'artesunate injectable. Le FM harmonise actuellement ses besoins d'urgence dans deux de ces 6 pays. Il est important que les calendriers de formations à la prise en charge du paludisme sévère soient synchronisées avec les livraisons de l'artesunate injectable pour assurer son usage rationnel. L'obtention d'exonérations pour le dédouanement de l'artesunate peut aussi permettre une livraison rapide – cf accords entre les gouvernements et les partenaires de MMV dans les pays.

3. La conférence sur l'Artémisinine se tiendra les 23-24 Septembre 2014 à Guangzhou et est organisée par RBM-PSMWG avec le soutien de UNITAID, FM et PATH. Cet événement réuni typiquement des cultivateurs d'artémisia, des extracteurs d'artémisinine, des producteurs de CTA, bailleurs de fonds ainsi que d'autres partenaires. Cette conférence a pour objectif d'évaluer l'état actuel du marché et discuter des plans et prévisions pour l'avenir. Parmi les sujets qui seront débattus, on notera le défi posé par la résistance à l'artémisinine, l'impact de la mise à échelle

des TDR sur les besoins en artemisinine et l'arrivée de nouveaux traitements. Comme les années précédentes, les participants discuteront aussi des prix, de la dynamique du marché et comment réduire et stabiliser les prix. Ils parleront aussi de la production traditionnelle vis-à-vis de la production semi-synthétique. Pour de plus amples informations, contactez : artemisinin@aedes-international.com

c. Prévisions de la demande mondiale

1. Les messages clé du neuvième et dernier rapport (date du 24 février 2014, www.unitaid.eu/actforecasting) du consortium sur les prévisions des CTA composé de BCG, CHAI, MITz et RBM ont été présentés. Le manque d'information sur les financements pour l'approvisionnement des CTA est le facteur influençant le plus l'incertitude dans les prévisions d'achat des CTA de qualité assurée. En 2013, on estimait à 340M le nombre de CTA pré-qualifiés qui seraient achetées – et 367M en 2014 (voir graphique ci-dessous). Ceci principalement grâce au soutien financier de DFID et PMI alors que le FM gérait sa transition vers le NFM. Il n'existe pas de prévision pour 2015.

ACTs (millions of prequalified treatment)	**2010** (actual)	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Public sector	182	176	202	185	189
Subsidized private channel	12	88	125	143	161
Premium private market[1]	20-25 (est.)	23	11	12	17
Total	**214-219**	**287**	**338**	**340**	**367**
Artemisinin (metric tonnes)	~100	133	157	157	170

2. Certains pays qui continuent avec un mécanisme de co-paiement dans le secteur privé ont ajusté le montant de ce co-paiement. Par exemple l'Ouganda a choisi 50% pour les formulations adultes et adolescentes. On estime à 161M de CTA (dont 85.1M rien qu'au Nigeria) pourraient être achetées en 2014 à travers le mécanisme de co-paiement dans le secteur privé. Il reste une incertitude autour des notes conceptuelles pour le NFM à propos du co-paiement dans le secteur privé. Le niveau de financement est un facteur limitant dans le modèle des prévisions, mais le soutien du partenariat RBM (PSMWG, HWG, FM) au processus du NFM réduit cette incertitude et stabilise le marché.

d. TDR

Chaque élément d'un TDR peut avoir un effet sur son utilisation, sa performance et l'adhérence au résultat.
Les TDR varient au niveau de leur:

- Composants (e.g. format de la cassette, nombre de puits, accessoires pour le transfert du sang, lancettes)
- Procédure (e.g. volume de sang, nombre de gouttes de solution tampon, temps de lecture).
- Etiquetage et terminologie utilisée pour la boite et le matériel
- L'emballage des cassettes
- Ampoules de solutions tampon
- Accessoires (e.g. type d'accessoire pour le transfert du sang, lancettes)
- Instructions d'utilisation (e.g. contenu, ordre)

Les différences peuvent contribuer à :

- des problèmes de performance quand les utilisateurs changent d'un produit à un autre;
- des besoins de formation supplémentaire du personnel de santé quand de nouveaux produits sont utilisés
- des appels d'offres publiques non-compétitifs quand les spécifications du produit sont telles qu'un seul, ou un nombre limité de fabricants peut y répondre.

Le RBM –PSMWG a réuni en décembre 2013 les acteurs clés pour une consultation à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers. Lors de la réunion, 66 éléments qui pourraient être améliorés et harmonisés ont été identifiés. Parmi ceux-ci, 54 sont faciles à mettre en œuvre et à faible ou zéro coût supplémentaire, par exemple des changements au niveau de l'étiquetage et des instructions d'utilisation. D'autres éléments ne sont pas envisageables en ce moment, car trop compliqués à mettre en œuvre, et dont le coût ne se justifierait pas. C'est le cas par exemple du volume nécessaire pour l'échantillon et la solution tampon, le temps de lecture, et les couleurs et l'ordre des lignes de lecture.
Les avantages potentiels de l'harmonisation des TDR pourrait être : une amélioration de la gestion des achats et des stocks; une réduction des besoins de formation/re-formation et de supervision ; une meilleure adhérence aux protocoles des fabricants et des instances de régulation ; ainsi qu'une augmentation de la performance grâce à un étiquetage et un mode d'emploi uniformes, conformes et faciles à suivre. En conséquence, l'harmonisation peut contribuer à des économies de coûts lors des achats grâce à des appels d'offres plus compétitifs et grâce à la réduction du nombre de formations nécessaires, ainsi qu'une meilleure prise en charge des patients par la diminution des erreurs dans l'utilisation des tests.

Les prochaines étapes pour ce groupe sont:

- Préparer des recommandations pour le Conseil d'Administration de RBM;
- Discuter de la mise en œuvre et du calendrier avec les instances de régulation et les donateurs;
- Organiser une 2ème consultation pour disséminer les recommandations et discuter des propositions en suspens (lieu à déterminer, Q3-Q4 2014);
- Débattre de comment se pencher sur les 12 éléments restants qui nécessitent plus de recherche;
- Envisager l'applicabilité de ces efforts d'harmonisation à d'autres TDR.
- Certaines conclusions de ce travail se retrouvent déjà dans des documents et processus tels que la pré-qualification de l'OMS.

e. Système d'Information en Gestion Logistique (SIGL)

Les excellents résultats de l'atelier SIGL à Ouagadougou organisé par RBM-PSMWG en collaboration avec le FM, ONUSIDA et le partenariat stop à la Tuberculose/GDF, ont été présentés. 164 participants ont participé à l'atelier et chacun des 28 pays participants (27 d'Afrique subsaharienne et Haïti) ont fourni une auto-évaluation de leur SIGL avant l'atelier. L'objectif de l'atelier était que chaque pays ait développé un plan d'action provisoire de renforcement du SIGL pour les produits de santé à la fin des 3 jours. Des sessions techniques en séances plénières ont été organisées suivies par des travaux de groupes dans lesquels les pays soumettaient leur plan d'action provisoire pour revue par les autres pays. Les discussions étaient facilitées par les partenaires et s'appuyaient sur les résultats de l'auto-évaluation de leur SIGL. Une « place du marché » a aussi été organisée pour permettre aux pays et aux partenaires de montrer leur SIGL et les outils utilisés. Une visite des bureaux et entrepôts (8000m2 + 320m2 d'espaces climatisés + 160m2 de chambres froides) du nouveau site du siège de la CAMEG, l'agence nationale pour l'approvisionnement des médicaments essentiels au Burkina Faso, a été organisée. Ce nouveau site a été entièrement financé par la CAMEG.

Tout au long de l'atelier, il a été discuté des informations à collecter pour un SIGL, et quelles décisions doivent être prises sur la base des données collectées. Les participants ont aussi discuté de quelles informations doivent être rapportées aux niveaux supérieurs et si elles devaient être collectées à travers des systèmes de routine, ou par des sondages ou par des visites de supervision. Il a été noté qu'un accroissement de la transparence joue sur la responsabilisation et peut changer les rôles et les responsabilités des acteurs concernés.

Après l'atelier, les équipes pays ont été encouragées à désigner un responsable pour le suivi et le maintien de la dynamique initiée à l'atelier ainsi que pour l'organisation d'une réunion avec les acteurs clés au niveau du pays pour finaliser le plan d'action de renforcement du SIGL. L'outil d'auto-évaluation du SIGL sera revu et publié sur le site web de RBM. Le FM a indiqué que les plans d'action de renforcement du SIGL développé à Ouagadougou aident au développement de la section GAS des notes conceptuelles du NFM. L'atelier a été noté 8.1/10 par les participants (questionnaires d'évaluation) avec des maximums pour les travaux de groupes et quelques sessions techniques (jusqu'à 8.9/10). En 2015, un atelier SIGL est prévu pour les pays asiatiques.

f. Résolution des goulots d'étranglement liés au GAS

Il a été proposé que d'avoir un seul point de contact pour les questions/demandes d'information relatives au GAS serait bénéfique au partenariat RBM. Ceci permettrait aussi de mesurer le nombre et la fréquence de ces questions/demandes pour évaluer la charge de travail et les ressources nécessaires. Les questions/demandes viennent en général des partenaires et des pays, mais aussi des autres groupes de travail RBM. Les demandes concernent en général des demandes de documents techniques, de publications, de guides, des outils GAS, des formations etc… mais aussi de personnes de référence à contacter pour de plus amples informations sur un sujet précis ou pour des échanges d'expériences ou de l'assistance technique. Les questions sont le plus souvent relatives à la pré-qualification des produits antipaludiques, sur les spécifications et le contrôle qualité des produits antipaludiques, les procédures d'échantillonnage pour le contrôle de qualité, des informations sur les fabricants et les prix mais aussi sur comment mettre en place un comité de coordination de la quantification des produits de santé, quels sont les meilleurs hypothèses pour éviter les sur- ou sous-stockage lors de l'approvisionnement en HMILD pour des populations mobiles ? etc... Comment pouvons-nous mieux utiliser ce qui est déjà disponible (boite à outils, sites web, etc…) afin de répondre à ces questions ? Il y a des questions urgentes et d'autres beaucoup moins pressantes, et parfois des questions répétitives, qui pourraient faire l'objet d'une foire aux questions.

g. Mise à jour de l'OMS

1. Les directives de l'OMS pour le traitement du paludisme sont en cours de mise à jour et la troisième édition est attendue pour la fin de l'année 2014. Une des nouvelles recommandations se penche sur l'administration d'une prise unique de primaquine à faible dosage comme gametocytocide pour le paludisme à Plasmodium falciparum. En ce moment, un communiqué est en train d'être préparé par l'OMS afin d'aider la mise en œuvre de cette recommandation par les pays. Ce communiqué sera disponible sur le site web de OMS/GMP au courant du troisième trimestre 2014.

2. La recommandation de l'OMS à propos du diagnostic du paludisme dans les régions à faible transmission a été présentée. La plupart des infections palustres (microscopiques et sub-microscopiques) devraient être considérées comme potentiellement infectieuses et capable de contribuer à la transmission. La PCR et d'autres techniques d'amplification d'acides nucléiques sont plus sensibles que le diagnostic par microscopie ou TDR. Malgré cela, pour la gestion clinique des cas suspects de paludisme, la surveillance de routine, et la détection passive dans les régions à faible transmission, l'utilisation de la microscopie et des TDR de qualité assurée serait suffisante. Les techniques de diagnostic par amplification d'acides nucléiques ne sont pas requises pour ces applications. Le détail de la recommandation est disponible en ligne ici : http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who-recommendation-diagnostics-low-transmission-settings-mar2014.pdf.

3. Le rapport des résultats du 5ème Round du programme OMS d'évaluation des TDR sera publié prochainement. La note d'information de l'OMS sur les critères de sélection recommandés pour l'achat de TDR sera mise à jour par la suite. Les versions mises à jour sont/seront disponibles aux liens suivants :
   Anglais: http://www.who.int/entity/malaria/publications/atoz/rdt_selection_criteria_en.pdf
   Français: http://www.who.int/entity/malaria/publications/atoz/rdt_selection_criteria_fr.pdf

4. La liste des traitements antipaludiques pré-qualifiés par l'OMS s'allonge constamment, et montre une tendance vers les combinaisons thérapeutiques à dose fixe. Deux produits, revus par l'EMA, sont en cours d'étude pour établir leurs effets secondaires. Un certain nombre de traitements recommandés par l'OMS ne sont pas encore disponibles aux standards de la pré-qualification, par exemple AQ+SP pour la CPS, la SP pour le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, ou encore l'artesunate rectal pour le traitement du paludisme sévère chez l'enfant de moins de 5 ans avant de pouvoir être référé.

5. Une mise à jour sur les monothérapies orales à base d'artémisinine (oAMT) montre que 9 agences nationales de règlementation du médicament permettent encore la commercialisation des oAMT (mai 2014), dont 6 sont dans la

région africaine. Au moins 30 compagnies sont encore actives dans la production et la vente d'oAMT, et plus du tiers de celles-ci sont basées en Inde, suivi par le Nigeria, le Pakistan et la Chine (les détails des pays où les fabricants sont basés est disponible au lien suivant : http://www.who.int/malaria/areas/treatment/withdrawal_of_oral_artemisinin_based_monotherapies/en/.

6. En janvier 2014, le programme de lutte contre le paludisme de l'OMS (GMP) a publié le rapport sur l'état de la résistance à l'artémisinine. Des foyers de résistance ont été identifiés dans 5 pays de la sous-région du Mekong et la résistance est soupçonnée dans 2 pays et un territoire de l'Amérique du sud (rapport complet disponible sur http://www.who.int/malaria/publications/atoz/status_rep_artemisinin_resistance_jan2014.pdf?ua=1).
   L'utilisation continue des oAMT est un des facteurs contribuant au développement et à l'étendue de la résistance à l'artémisinine et ses dérivés. Au regard des dernières preuves sur la résistance à l'artémisinine, une intensification de l'action est nécessaire pour protéger la durée thérapeutique des CTA, qui sont les traitements principaux pour le paludisme à Plasmodium falciparum. Un communiqué de l'OMS intitulé "Emergence and spread of artemisinin resistance calls for intensified efforts to withdraw oAMTs from the markets" est disponible a l'adresse http://www.who.int/malaria/publications/atoz/oral-artemisinin-based-monotherapies-1may2014.pdf.
   Ce communiqué fourni un aperçu des actions recommandées par l'OMS, les progrès des pays et des conseils pratiques pour retirer les oAMTs du marché, basé sur l'expérience des pays qui ont réussi à le faire. Aucune alternative médicamenteuse n'est encore prête sur le marché dans les prochaines années pour prendre le relais des CTA.
   On s'attend à ce que l'identification récente d'un marqueur moléculaire de la résistance à l'artémisinine facilite la cartographie de l'émergence et de la progression de la résistance. Afin de répondre particulièrement à la résistance dans la région de l'Asie Pacifique, APLMA a mis en place un axe de travail sur l'accès et la qualité des médicaments et autres technologies qui s'occupe de mettre fin à l'utilisation des oAMTs et rehausser l'accès aux médicaments de qualité à prix abordables.

h. Déclaration de Consensus et appel à l'action du PSMWG

1. Le PSMWG prépare une déclaration de consensus sur la planification et le financement des activités GAS au niveau des pays – un outil de plaidoyer pour augmenter l'investissement dans ce domaine.

2. Un premier draft de l'appel à l'action pour la lutte contre les médicaments SSFFC et le vol/détournement des médicaments a été partagé avec les membres du PSMWG pour commentaires avant la réunion du PSM-11. Les questions du groupe ont porté sur : « Sommes-nous sûrs de vouloir mélanger la question de SSFFC avec les questions liées au vol/détournement? » et pourquoi cet appel à l'action ne concerne que les produits pharmaceutiques et pas les produits de lutte anti vectorielle ou autres. L'OMS maintien une base de données relatives aux produits SSFFC, qui se focalise sur les médicaments, vaccins et outils de diagnostic pour le moment, mais qui dans le futur viserait à inclure aussi les moustiquaires, insecticides et dispositifs médicaux.

Les membres du PSMWG seront appelés à contribuer et finaliser ces documents avant qu'ils ne soient envoyés au Conseil d'administration de RBM pour considération.

7. RESULTATS ET RESUMES DES TRAVAUX DE GROUPES + activités des axes de travail pour mi-2014/2015

a. Axe de travail SIGL

Les discussions se sont centrées sur le suivi de l'atelier SIGL à Ouagadougou en mai 2014.
L'outil d'auto-évaluation du SIGL s'est montré utile pour organiser les discussions pendant l'atelier et a permis la comparaison entre les pays. Les commentaires des participants et des membres du PSMWG sur l'outil seront fort utiles pour revoir et simplifier l'outil. Les discussions en groupe ont rapporté aussi que la terminologie utilisée varie d'un pays ou même d'une région à l'autre (région vs province, intitulé des structures de santé…) donc le vocabulaire de l'outil devra pouvoir être modifié selon le contexte.

La cartographie des systèmes d'approvisionnement et d'information dans les pays a été un élément clé pour conduire les discussions (cad le schéma des flots d'information et des produits qui permet de cibler les questions).

Le SIGL ne remplace pas le système national d'information sanitaire, et son champ d'action doit être bien définie car l'outil doit être un moyen pour atteindre un objectif et non une fin en soi ; il doit permettre la collecte de l'information nécessaire à la prise de décision.

L'idée d'aider les pays à développer une analyse d'expérience (business case) pour plaider pour la mobilisation des ressources pour le renforcement du SIGL a été mise en avant. Le groupe a aussi débattu sur la nécessité d'harmoniser les systèmes d'information en gestion logistique existants et a relevé que certain programmes ne connaissaient pas l'existence des autres systèmes d'information utilisés pour les autres maladies ou pour le rapportage national.

Prochaines étapes :

- Soutien à la mise en œuvre des plans d'action SIGL des pays, particulièrement en matière de: Harmonisation des exigences des donateurs concernant les données à collecter et les indicateurs à calculer, développement et mise à jour des normes pour le SIGL, plaidoyer et soutien pour le développement de mécanismes de coordination pour le GAS dans les pays (possiblement le CCM)
- Développer et faire le lien entre les pays et les communautés de pratiques existantes, telles que : e-Drug, emed, IAPHL, pour faciliter les échanges et les appuis entre pays.
- Contribuer à la déclaration de consensus sur la planification et le financement des activités GAS et particulièrement du SIGL.
- Préparer l'atelier SIGL pour les pays asiatiques, pour lequel des partenaires clés seront identifiés afin de mieux comprendre les points communs et les différences avec la région Africaine. Une approche similaire sera utilisée, c'est à dire couvrant plusieurs maladies et en faisant les invitations par le biais du CCM avec une attention particulière à la participation des meilleurs délégués pour chaque pays.
- Maintenir la collaboration avec le HWG pour le soutien aux ateliers et réunions pour les aspects GAS/SIGL
- Les membres du PSMWG sont appelés à contribuer à la finalisation de l'outil d'autoévaluation du SIGL et à la déclaration de consensus sur la planification et le financement des activités GAS .

b. Axe de travail sur la Résolution des goulots d'étranglement

Prochaines étapes : Comme premier pas, ce groupe va piloter un questionnaire pour la cartographie des activités des membres du PSMWG, appuyer le partage d'information des ressources/outils et documents avec les pays et poursuivre les discussions sur la création d'un RBM-GAS Helpdesk.

c. Axe de travail MILD et Insecticides pour la Pulvérisation Intra-domiciliaire (PID)

Lors de cette session, les participants ont discuté le développement et l'adhérence aux spécifications minimales des produits utilisés pour la lutte anti-vectorielle. Ces spécifications sont définies par les fabricants en collaboration avec WHOPES. Le résumé des discussions a été présenté comme suit :

La définition du problème:

- Les fabricants collaborent avec WHOPES dans le développement et arrivent à un accord sur les spécifications minimales pour les produits, puis ces fabricants échouent aux tests de contrôle qualité pour ces mêmes spécifications.
- Il y a des indications que les donateurs ne respectent pas toutes ces spécifications minimales de manière systématique lors des contrôle de qualité
- Ces spécifications minimales sont développées en tenant compte des variations dans les processus de production et de contrôle qualité.
- Donc, il n'y a pas de marge de manœuvre pour des exceptions à ces spécifications minimales car cela serait au détriment de la crédibilité des standards de qualité et d'efficacité établis par WHOPES.

Une clarification sur l'importance du contrôle qualité pour les produits de la lutte anti vectorielle:

- L'OMS développera un communiqué sur la justification scientifique pour un développement consultatif des spécifications minimales, et du suivi de celles-ci. Aussi, il s'agira de mettre l'accent sur le besoin de contrôle qualité, avant et après transport, qui prennent aussi en compte les aspects physiques des spécifications, et non pas uniquement la présence de principes actifs.
- Cet axe de travail demande que le document du PSMWG sur l'appel à action pour la lutte contre les produits SSFFC soit revu pour une potentielle inclusion des produits de lutte anti vectorielle, et donc d'être généralisé à tous les produits utilisés dans la lutte contre le paludisme, pour considération par le Conseil d'administration de RBM.

Pénalités pour les fabricants qui font défaut:

- Il n'est pas acceptable qu'un produit ne respecte pas les spécifications minimales requises, et un fabricant vendant de tels produits devrait être pénalisé afin de prévenir la baisse de la qualité du produit ou des délais de livraison qui pourraient aboutir à la perte de vies humaines.
- L'expérience du PNUD montre que l'utilisation de pénalités définies dans les termes et conditions des contrats d'achat est efficace pour maintenir la qualité des produits.
- Les donateurs et agents d'approvisionnement devraient chercher à intégrer de telles mesures et assurer le respect des standards de qualité.

Soutenir les pays dans la planification:

- Nous accueillons et soutenons la nouvelle stratégie du FM pour l'approvisionnement (P4i) qui inclut un engagement avec les fabricants pour une planification sur le long terme et une meilleure gestion de la qualité.
- Nous demandons au Secrétariat RBM de rassembler les informations disponibles des donateurs et agences d'approvisionnement sur les défis du contrôle qualité qui compromettent la livraison à temps des produits de lutte anti-vectorielle.

Renforcement des moyens de contrôle qualité:

- En ce moment, les ressources et la capacité à entreprendre le contrôle qualité des produits de la lutte anti vectorielle sont fort limitées. Il y a besoin d'identifier de nouveaux laboratoires de CQ indépendants.
- Nous demandons au Secrétariat RBM d'identifier les laboratoires utilisés par les bailleurs de fonds et agences d'approvisionnement.
- Une évaluation des laboratoires actuels et l'identification de nouveaux laboratoires serait à entreprendre en consultation avec WHOPES afin d'assurer que les prérequis sont bien respectés.

Prochaines étapes:

- Cet axe de travail demande à ce que l'appel SSFFC soit revu afin d'être généralisé a tous les produits
- Le groupe a discuté des pénalités pour les fabricants qui font défaut et
- Le besoin de rassembler l'information des donateurs et agences d'approvisionnement à propos des défis posés par le contrôle qualité qui mettent en péril la livraison à temps des produits pour la lutte anti vectorielle.
- Il est nécessaire de renforcer les capacités pour le contrôle qualité et en premier d'identifier les laboratoires CQ utilisés par les bailleurs de fonds et agences d'approvisionnement.
- Aussi il faudrait renforcer la planification pour inclure de délais pour le contrôle qualité avant et après transport.

d. Axe de travail CTA et autres médicaments antipaludiques + Prévisions de la demande mondiale

Prochaines étapes de ce groupe sont : La conférence sur l'Artémisinine (23-24 Sept 2014, Guangzhou), les mises à jour trimestrielles des prévisions de la demande mondiale (en attente du renouvellement du soutien financier de UNITAID) et la contribution aux rapports d'UNITAID sur les produits de santé « UNITAID landscapes ».

e. Axe de travail TDR

Prochaines étapes pour cet axe de travail ont été définies comme suit:

- Publication du rapport final
- Développer des conseils supplémentaires d'assurance qualité pour la sélection/approvisionnement des TDR et pour le cadre normatif et règlementaire
- Collecter les preuves disponibles au sujet de l'utilisation réelle des méthodes, politiques et outils.
- Collecter d'autres preuves sur l'utilisation des outils tels que le nombre de visites de liens web pour le guide d'achat, ou les changements dans le marché des TDR suite au guide sur l'assurance qualité etc...
- Améliorer la connaissance et l'utilisation des méthodes et des outils existants et développer des recommandations et bonnes pratiques pour l'utilisation et la communication.
- Partager/communiquer la liste des outils avec les personnes pertinentes ou dans des réunions des SRN
- Rédiger une proposition pour IMDRF ou un autre groupe normatif

Les actions immédiates sont:

- Finaliser les discussions sur l'étiquetage ;
- Discuter de la mise en œuvre et du calendrier avec les instances de régulation et les donateurs;
- Organiser une 2ème consultation pour diffuser les recommandations d'harmonization et celles en suspens (lieu à déterminer, Q3-Q4 2014);
- Discuter des prochaines étapes pour les recommandations en suspens;
- Discuter l'applicabilité de ces efforts d'harmonisation à d'autres TDR.

(Image ci-dessus: la boite bleue, exemple d'une possible harmonisation de l'emballage et de l'étiquetage)

8. AUTRES SUJETS ÉVOQUÉS & GOUVERNANCE

a. Format de la prochaine réunion du PSMWG

- La réunion PSM-12 se tiendra à Genève en Juin 2015
- La proposition de tenir un “Market place” pour les partenaires du PSMWG doit être d’avantage discutée.

b. Election des co-présidents

Les co-présidents du PSMWG, Paul Lalvani (Empower School of Health) et Sophie Logez (Global Fund) ont été réélus pour 2 ans par le PSMWG.

c. Politique de gestion des conflits d’intérêt

Il a été rappelé à tous les membres du PSMWG de remplir et signer le Formulaire de déclaration de conflit d'intérêt et de le renvoyer au secrétariat de RBM dès que possible.

9. PROCHAINES ETAPES

- Le Secrétariat RBM partagera avec les membres:
  - Le rapport de la réunion PSM-11
  - L’appel pour les co-présidents et la participation dans les axes de travail
  - Le plan de travail 2015 pour édition et commentaires
  - L’appel à participation pour le développement de l’appel à action pour la lutte contre les produits de santé SSFFC et le document de consensus sur la planification et le financement des activités GAS au niveau pays
  - Rappel de la politique et du formulaire RBM pour la déclaration de conflits d’intérêt
- Chaque axe de travail du PSMWG continuera à mettre en œuvre son plan de travail et fera un rapport d’exécution chaque trimestre aux co-présidents du PSMWG.

10. CALENDRIER DES MANIFESTATIONS

- Septembre 23-24 2014, Conférence sur l’Artémisinine à Guangzhou, Chine
- Q3/4 2014, Deuxième consultation sur l’Harmonisation des TDR, lieu à déterminer
- Juin 2015, réunion PSM-12, Genève
- 2015 – Atelier SIGL Asie

11. ANNEXE 1: LISTE DES PARTICIPANTS

	Nom de l'institution	Nom	Email
1	AEDES (Agence Européenne pour le Développement Et la Santé)	Jean Marie Kindermans	jean-marie.kindermans@brussels.msf.org
2	AMP (Agence de Médecine préventive)	Isabelle Delrieu	idelrieu@aamp.org
3	CHAI (Clinton Health Access Initiative)	Aaron Woolsey	awoolsey@clintonhealthaccess.org
4	CHAI (Clinton Health Access Initiative)	Luke Rooney	lrooney@clintonhealthaccess.org
5	DNDi	Graciela Diap	gdiap@dndi.org
6	RDC, CAG	Franck Biayi	biayifranck@gmail.com
7	Empower School of Health, India	Paul Lalvani	paul.lalvani@empower.net.in
8	Federation Internationale Pharmaceutique (FIP)	Luc Besançon	Luc@fip.org
9	FIND	Nora Champouillon	Nora.Champouillon@finddiagnostics.org
10	FIND	Sandra Incardona	sandra.incardona@finddiagnostics.org
11	Freight in time	Shamit Shah	shamit@freight-in-time.com
12	GSK (Glaxo Smith kline)	Richard Ansbro	richard.a.ansbro@gsk.com
13	I plus solutions	Wesley Kreft	wkreft@iplussolutions.org
14	Ida Foundation	Michiel de Goeje	mdgoeje@idafoundation.org
15	Ida Foundation	Vanessa Klaassen	vklaassen@idafoundation.org
16	Independent consultant	Florence Camus-Bablon	fcb0305@hotmail.com
17	Independent consultant	Gloria Osei-Bonsu	gloria.osei-bonsu@bluewin.ch
18	Independent consultant	Morteza Zaim	mortezazaim@gmail.com
19	IPCA	Rahul Kapadia	rahul.kapadia@ipca.com
20	JSI (John Snow Inc.)	Lisa Hare	lisa_hare@jsi.com
21	LSHTM - ACT Consortium	Philippe Verstraete	ppverstraete@gmx.co.uk
22	Malaria Consortium	Joaniter Nankabirwa	j.nankabirwa@malariaconsortium.org
23	MMV (Medicine for Malaria Venture)	Aleksandra Misiorowska	misiorowskaa@mmv.org
24	MMV (Medicine for Malaria Venture)	Alexis Kamdjou	kamdjoua@mmv.org
25	MMV (Medicine for Malaria Venture)	George Jagoe	jagoeg@mmv.org
26	MMV (Medicine for Malaria Venture)	Pierre Hugo	hugop@mmv.org
27	Novartis	Rachel Hinder	rachel.hinder@novartis.com
28	PFSCM	Henk den Besten	hdbesten@pfscm.org
29	PSI	Hana Bilak	hbilak@psi.org
30	RBM secretariat	Jan Van Erps	vanerpsj@who.int
31	RBM secretariat	Magali Babaley	babaleym@who.int
32	RBM secretariat	Marilyne Vonlanthen	vonlanthenm@who.int
33	Sanofi-aventis	François Desbrandes	francois.desbrandes@sanofi.com
34	TESS Development Advisors	Renia Coghlan	renia@tessadvisors.org
35	The Global Fund	Azizkhon Jafarov	Azizkhon.Jafarov@theglobalfund.org
36	The Global Fund	Melisse Murray	melisse.Murray@theglobalfund.org
37	The Global Fund	Shimelis Endailalu Belaineh	Shimelis.belaineh@theglobalfund.org
38	The Global Fund	Sophie Logez	Sophie.Logez@theglobalfund.org

	Nom de l'institution	Nom	Email
39	UNDP	Rino Meyers	Guy.Rino.Meyers@undp.org
40	UNICEF Supply Chain Division	Bertrand Jacquet	bjacquet@unicef.org
41	UNICEF-WCARO	Caroline Damour	cdamour@unicef.org
42	Vestergaard Frandesen	Caroline Desrousseaux	cde@vestergaard-frandsen.com
43	WHO/EMP	Helena Ardura-Garcia	ardurah@who.int
44	WHO/EMP	Pernette Bourdillon-Esteve	bourdillonestevep@who.int
45	WHO/EMP	Robyn Meurant	meurantr@who.int
46	WHO/GMP	Abraham Mnzava	mnzavaa@who.int
47	WHO/GMP	Silvia Schwarte	schwartes@who.int
48	WHO/GMP	Tessa Knox	knoxt@who.int
49	WHO/NTD	Anna Drexler	drexlera@who.int
50	Zimbabwe, Ministry of Health and Child Welfare, Pharmacy services	Ropafadzai Hove	ropah@hotmail.com

12. ANNEXE 2: AGENDA DU PSM-11

AGENDA

"Améliorer l'accès à des produits de santé de qualité pour la lutte antipaludique"

JOUR 1	Mardi 10 Juin 2014
	SESSIONS PLENIERES (Salon)
08.30 – 09.00 09.00 – 09.45	Inscription ▪ Mot de bienvenue, *Sophie Logez, PSM Co-Chairs* ▪ Objectifs, aperçu GAS et résultats attendus, *Paul Lalvani, PSM Co-Chairs*
09.45 – 10.10 10.10 – 10.25 10.25 – 10.45	***Mise à jour par les axes de travail du PSMWG: présentations courtes + discussion*** ▪ **MILD/PID**: ○ Problématiques liées au contrôle qualité des produits de lutte anti-vectorielle, *Abraham Mnzava, Co-président (5mn)* ○ Résultats de l'achat par le FM des MILDA en terme de prix, qualité et délai de livraison, *Azizkhon Jafarov, le Fond Mondial (10mn)* ○ Résumé des discussions et résultats de la conférence entre le FM et les fournisseurs d'insecticides pour PID, 15-16 Avril 2014 à Genève, *Azizkhon Jafarov, le Fond Mondial (10mn)*
10.45 – 11.00	**Pause-Café**
11.00 – 11.30 11.30 – 12.00 12.00 – 12.30	***Mises à jour par les axes de travail du PSMWG: présentations courtes + discussion*** ▪ **CTA/autres antipaludiques**: ○ Mises à jour sur les défis GAS pour le paludisme sévère et la CPS, *George Jagoe, Co-président (10mn)* ○ Information sur la conférence Artemisinine, 23-24 Septembre 2014 in Guangzhou , *Jean-Marie Kindermans, AEDES (10mn)* ▪ **Prévisions de la demande globale** *Aaron Woolsey, CHAI (10mn) au nom des co-présidents de l'axe de travail*
12.30 – 14.00	**Repas de midi**
14.00 – 14.45 14.45 – 15.30 15.30 – 16.00	***Mises à jour par les axes de travail du PSMWG: présentations courtes + discussion*** ▪ **TDR**: Recommandations et prochaines étapes de l'harmonisation des TDR, Robyn Meurant *au nom des co-présidents de l'axe de travail (20mn)* ▪ **SIGL**: Atelier conjoint RBM/FM sur les Systèmes d'Information en Gestion Logistique (SIGL), 6-8 Mai 2014, Ouagadougou, *Lisa Hare, Co-président (20mn)* ▪ **Résolution des goulots d'étranglement :** GAS helpdesk, *Henk Den Besten, président (10mn)*
16.00 – 16.30	**Pause-Café**
16.30 – 17.00 17.00 - 17.15 17.15 – 17.30	▪ Mise à jour OMS sur Primaquine + Diagnostics du paludisme dans les zones de faible transmission, *Silvia Schwarte, OMS/GMP (15mn)* ***Autres activités relatives aux Indicateurs de Performance du PSMWG à soumettre au CA*** ▪ Déclaration de consensus du PSMWG sur la planification et le financement des activités GAS dans les pays ▪ Appel à action du PSMWG pour la lutte contre les médicaments SSFFC et le vol/détournement des médicaments
17.30	**Fin du Jour 1**

<table>
<tr><th>Jour 2</th><th colspan="2">Mercredi 11 Juin 2014</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">SESSIONS PLENIERES (Salon)</td></tr>
<tr><td>09.00 – 09.15</td><td colspan="2">Ouverture + récapitulatif du Jour1</td></tr>
<tr><td>9.15 – 12.30</td><td colspan="2">Travail en groupes, pause-café a 10.45</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Groupe A (Salon)</u>
SIGL/Résolution des goulots d’étranglements GAS/Helpdesk

<u>Objectifs:</u>
❖ <u>Suivi de l’atelier SIGL à Ouagadougou:</u>
1. Commentaires sur l’outil d’auto-évaluation du SIGL,
2. Suivi des plans d’action SIGL des pays
3. Appui du PSMWG pour mettre en œuvre les plans d’action SIGL des pays
4. Définir l’agenda de l’atelier SIGL conjoint RBM/FM avec les pays d’Asie en 2015

❖ <u>Goulots d’étranglement GAS/helpdesk</u>
5. Création du RBM - GAS Helpdesk
6. Appui au développement et à la revue des notes conceptuelles des pays pour le NMF du FM</td><td><u>Groupe B (Salon)</u>
Insecticides/MILD

<u>Objectif:</u> Identifier les moyens de résoudre les problèmes de contrôle qualité des produits utilisés pour la lutte anti-vectorielle

▪ Spécifications OMS pour les tests de contrôle de qualité, Rajpal Yadav, WHOPES
▪ Achat des insecticides pour PID: expérience du PNUD , Rino Meyers, PNUD

Discussion de groupe, en particulier sur :
▪ Qu’est ce qui doit être faite pour:
➢ Instituer des pénalités aux fournisseurs défaillants – qui le fait et comment
➢ Appuyer les pays et les acheteurs pour planifier suffisamment à l’avance pour pouvoir faire les tests avant et après expédition
➢ Renforcer la capacité des structures responsables du contrôle qualité
➢ Toute autre question….</td></tr>
<tr><td>12.30 – 14.00</td><td colspan="2">Repas de midi</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">SESSIONS PLENIERES (Salon)</td></tr>
<tr><td>14.00 – 16.00</td><td colspan="2">Résultats des groupes de travail + revue des activités des axes de travail pour mi 2014/2015 (10mn chacun)
▪ Axe de travail SIGL, Lisa Hare
▪ Axe de travail Résolution des goulots d’étranglement GAS, Henk den Besten
▪ Axe de travail MILDA/PID, Abraham Mnzava
▪ Axe de travail CTA/autres antipaludiques, George Jagoe
▪ Axe de travail TDR, Robyn Meurant</td></tr>
<tr><td>16.00 – 16.30</td><td colspan="2">Pause-Café</td></tr>
<tr><td>16.30 – 17.00

17.00 – 17.30</td><td colspan="2">▪ Activités prioritaires 2015 du PSMWG, calendrier et budget, Sophie Logez, PSM Co-présidents (10mn) Discussion et validation du plan de travail 2015 du PSMWG
▪ Conclusions & Recommandations, PSMWG Co-présidents
▪ Date de la prochaine réunion du PSMWG</td></tr>
<tr><td>17.30</td><td colspan="2">Fin du jour 2 + Clôture</td></tr>
</table>

13. ANNEXE 3: Institutions membres du PSMWG

Institution members of the PSMWG (67 in May 2014)

Foundation: BMGF, CHAI, UN Foundation, IDA Foundation

Malaria endemic countries: RBM Sub-Regional Network (CARN, SARN, WARN, EARN)

Multilateral development partners: AFRO, WHO/GMP, WHO/EMP, WHO/NTD, WHO/HIV, The Global Fund, UNDP, UNICEF, UNICEF-WCARO, UNIDO, UNITAID, World Bank

NGOs: AEDES, AMP, FHI360, I+ solution, MSF, IFRC, Malaria Consortium, MEDA, MENTOR Initiative, PATH, PFSCM, PSI, USP, World Vision

OECD Donor: USAID PMI

Research & Acadamia: DNDi, Empower School of Health India, FIND, Institute of Tropical Medicine Antwerp, London School of Hygiene and Tropical Medicine, MIT, MMV, QUAMED, Swiss TPH, University of California, University of Dar Es Salaam, University of Lagos, University of Michigan, Zaragoza Logistics Center

Private sector: Chemonics, FSC Development Services Ltd, GBCHealth, GSK, Greenmash, IPCA, JSI, Novartis, Olaker S. Coop, Paar Impex LLC, Pharmaceutical system africa, Pilipinas Shell Foundation, Premier Medical Corporation Ltd, Sanofi, Standard Diagnostics, Sumitomo Chemical, TESS Development Advisors, Vestergaard Fransen

166 representatives

ROLL BACK MALARIA